

«Герпесвирусная инфекция»

Подготовил: студент V курса 5 групп
Лечебного факультета
ГУ(ЛГМУ)
Митрохин К.В.

Герпесвирусная инфекция – инфекционный процесс, возбудителем, которого является вирус семейства Herpesviridae.

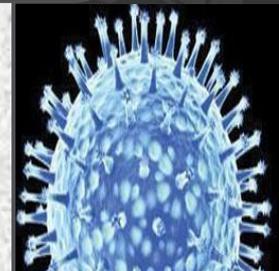
ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК



Гиппократ

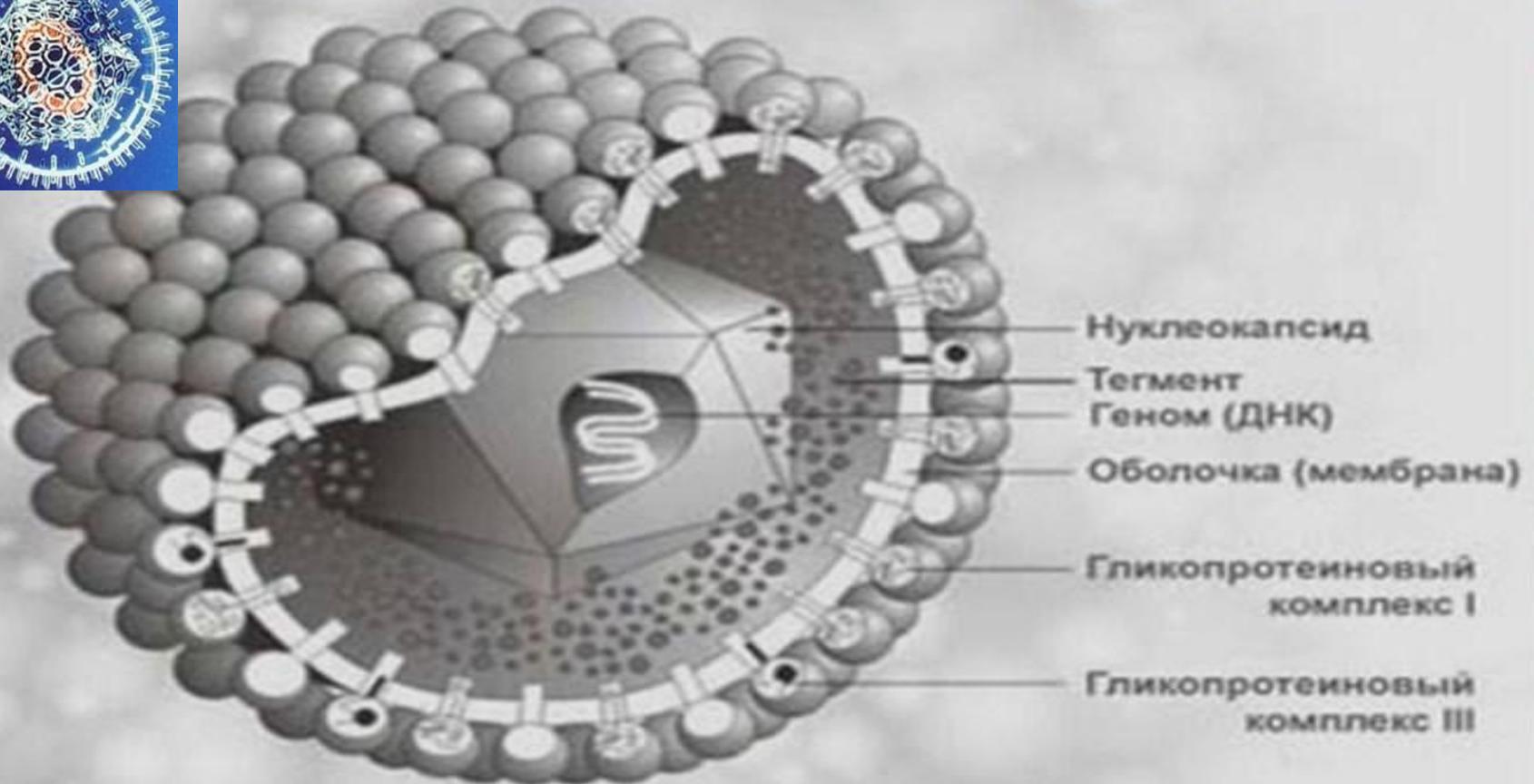
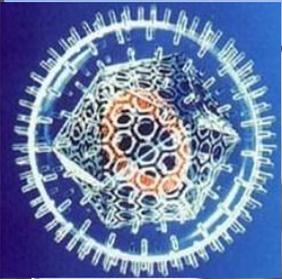
Герпес как заболевание известен с давних пор.

Впервые он был описан еще Гиппократом, который ввел в практику и сам термин "герпес" от латинского "герпейн" - ползти. Это название болезнь получила за "ползущий" характер поражения. Герпесные поражения кожи были хорошо известны не только врачам античности и средневековья, но и простым людям, так как герпес всегда был одной из наиболее распространенных инфекций. И только в 1924 году учеными была доказана вирусная природа заболевания и выделен сам возбудитель - вирус простого герпеса.



ЭТИОЛОГИЯ

Известно 8 типов герпес-вируса, выделенного у человека. Все они имеют общие антигены, сходную структуру и являются ДНК-геномными внутриклеточными возбудителями. Герпес-вирусы состоят из 3 основных компонентов: нуклеоида, представляющую собой двунитчатую ДНК, капсида и белково-липидной оболочки. Этиологически значимыми вирусами являются вирусы простого герпеса: **ВПГ-1** и **ВПГ-2**.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Источник инфекции:

- больной человек;
- вирусоноситель.



Механизмы и пути передачи инфекции:

- аэрогенный (воздушно-капельный);
- контактный (в том числе и половой);
- фекально-оральный (контактно-бытовой);
- гематогенный;
- вертикальный.



ПАТОГЕНЕЗ

Необходимые условия:

Снижение иммунной защиты
(клеточного и гумор. звена)

Основная причина:

ВПГ (ганглии
крестцового нерв.
сплетения)

*Клетки-мишени
(эпителиального
происхождения)*

Клетки слиз. Оболочек
(например: рот.полости
(стоматит,гингивит,
фарингит)

Клетки кожи

Эндотелий сосудов
(конформация-тромбоз)

Факторы активации:

кариес, ожирение, вредные привычки, переохлаждение, ультрафиолетовые и рентгеновские лучи, травмы кожи и нервного ганглия (узла), иммуносупрессия (ВИЧ, стрессы, хроническое переутомление), обострение хронических заболеваний (особенно позвоночника и щитовидной железы), плохая экология, острые вирусные заболевания (грипп), сауна, гиповитаминоз, сон (недосыпания), пирсинг.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕРПЕСВИРУС. ИНФ.

По Исакову В.А., Ермоленко Д.К. (1991)

1. В зависимости от продолжительности циркуляции ВПГ в организме:

1.1. Непродолжительная циркуляция ВПГ в организме:

а) острая форма; б) инapparантная (бессимптомная) форма.

1.2. Длительная персистенция ВПГ в организме: а) латентная форма; б) хроническая форма (с рецидивами); в) медленная форма инфекции.

2. С учетом механизма заражения.

2.1. Врожденная;

2.2. Приобретенная: а) первичная; б) вторичная (рецидивирующая).

3. Формы простого герпеса с учетом распространенности процесса: а) локализованные; б) распространенные; в) генерализованные.

4. В зависимости от клиники и локализации патологического процесса.

4.1. Типичные формы: а) герпетические поражения слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта (стоматит, гингивит, фарингит и др.); б) герпетические поражения глаз: офтальмогерпес (конъюнктивит, кератит, иридоциклит и др.); в) герпетические поражения кожи (герпес губ, крыльев носа, лица, рук, ягодиц и т. д.); г) генитальный герпес (поражение слизистых оболочек полового члена, вульвы, влагалища, цервикального канала, промежности и т. д.); д) герпетические поражения нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, неврит и т. д.); е) генерализованный простой герпес (пневмония, гепатит, эзофагит, сепсис).

4.2. Атипичные формы: а) отечная; б) зостериформный простой герпес; в) герпетиформная экзема Капоши (варицеллиформный пустулез Капоши); г) язвенно-некротическая; д) геморрагическая; е) геморрагически-некротическая.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕРПЕСВИРУС. ИНФ.

По МКБ-10 (по клиническим проявлениям)

V00. Инфекции, вызываемые вирусом герпеса (herpes simplex).

V00.0. Герпетическая экзема.

V00.1. Герпетический везикулярный дерматит.

V00.2. Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит.

V00.3. + Герпетический менингит (G02.0).*

V00.4. + Герпетический энцефалит (G05.1).*

V00.5. + Герпетическая болезнь глаз.

V00.7. Диссеминированная герпетическая болезнь

V00.8. Другие формы герпетических инфекций

V00.9 Герпетическая инфекция неуточненная.

A60. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция (h. simplex).

A60.0. Герпетические инфекции половых органов и мочеполового тракта.

A60.1. Герпетические инфекции перианальных кожных покровов и прямой кишки.

A60.9. Аногенитальная герпетическая инфекция неуточненная.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетическая экзема

Герпетическая экзема (старые названия: вариолиформный пустулез Капоши-Юлиусберга, герпетиформная экзема Капоши, синдром Капоши, острый оспенновидный пустулез Юлиусберга) - является диссеминированной герпесовирусной инфекцией, осложняющей течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи у детей младшего возраста, реже у подростков и взрослых, и развивающейся на фоне нарушений иммунитета.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетическая везикул. дерматит

Герпетическая везикулярный дерматит поражает кайму губ чаще. Перед появлением высыпаний появляется изжога, напряжение. После разрыва пузырьков образуются эрозии, которые потом покрываются коркой. Иногда пузырьки подсыхают не разрываясь. Дефекта и рубцов в обл. пузырька не остаётся. Поражение других участков связано с их травматизацией. Иногда процесс может охватить глаза и веки.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетическая гингивостоматит

Герпетический гингивостоматит - распространённое заболевание слизистой оболочки рта у детей в возрасте 1-5 лет, чаще от 1 года до 3 лет. Длительность инкубационного периода - от 2 до 10 дней, чаще - 5-6 дней. Заболевание проявляется в виде болезненных пузырьков (диаметром 1-3 мм) на красной кайме губ, а также на языке, деснах, щеках и других отделах полости рта, которые затем трансформируются в язвы. При тяжёлом течении болезни процесс начинается остро, характеризуется высокой лихорадкой (температура тела поднимается выше 38°C), интоксикацией (слабость, недомогание, головная боль), слюнотечением; появляются болезненность при приеме пищи, неприятный запах изо рта. Продолжительность заболевания составляет от 4 до 15 дней, чаще 5-7 дней.

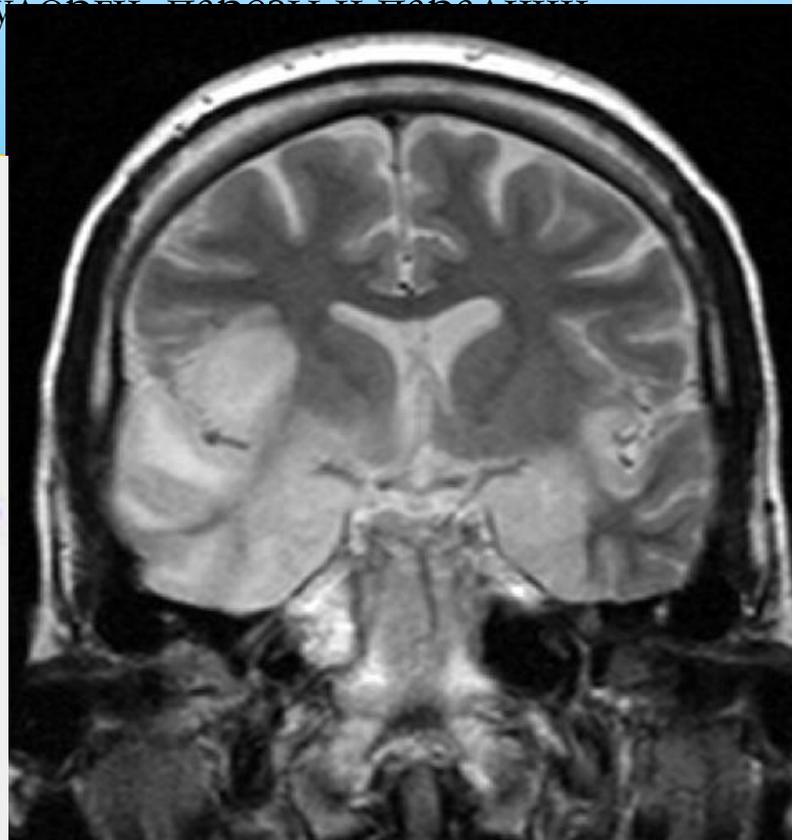


КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетический менингит и энцефалит

Герпетический менингит- диагностируется на фоне инфекции другой локализации. Течение благоприятное, нетяжёлое с менингеальными симптомами, возможной головной болью, фотофобией.

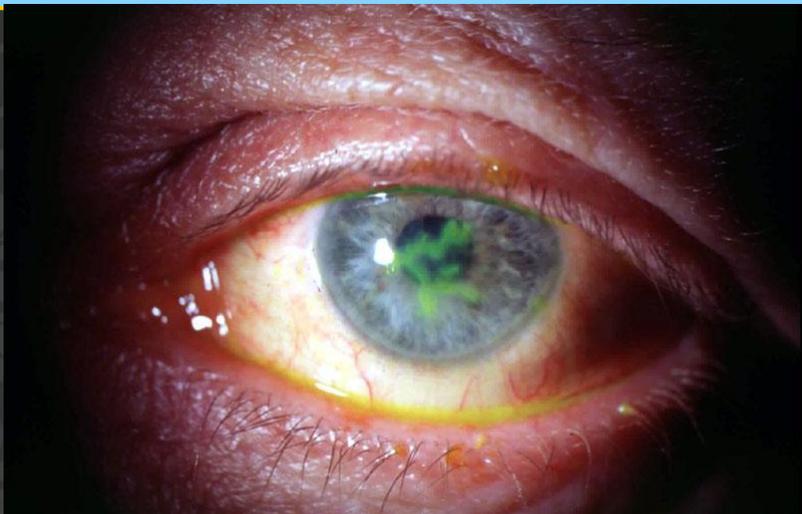
Герпетический энцефалит-развивается на фоне поражения кожи и слизистых оболочек. Начинается остро, внезапно, с высокой лихорадки. Появляются психоэмоциональные расстройства, судороги, парезы и параличи.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетическая болезнь глаз

Герпетический болезнь глаз



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетический панариций

Герпетический панариций проявляется в том, что на пальцах образуются покрасневшие и припухшие участки, покрытые пузырьками. Они очень сильно болят и мешают вести привычный образ жизни. Кроме этого, часто воспаляются близлежащие лимфатические узлы. При данной форме панариция гной не образуется. Симптомы заболевания появляются внезапно и очень остро. Инкубационного периода у заболевания практически нет. Недуг часто проходит сам собой. Но может возвращаться, как и обычный герпес (рецидивировать).



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Герпетический гепатит

Герпетический гепатит (*h. herpetica*) преимущественно у детей первых двух лет жизни; характеризуется поливисцеритом и быстро прогрессирующей интоксикацией. Проявляется: повышением температуры тела, желтухой, повыш. Уровня билирубина, Аст, Алт.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Диссеминированная герпетическая болезнь

Дис.герпес.болезнь является следствием вирусемии. Высыпания локализуются на различных участках, что связано с распространением (диссеминацией) вируса герпеса. Поражаются различные органы, которые на связаны системно по органному и функциональному принципу. При этом поражаются не характерные органы, например: пищевод с развитием герпетического эзофагита.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Аногенитальная герпетическая инфекция

Аногенитальная герпетическая инфекция (генитальный герпес) представляет собой хроническое рецидивирующее вирусное заболевание, передаваемое преимущественно половым путем, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек половых органов и мочеполового тракта.



Классификация

По МКБ-10:

- герпетические инфекции половых органов и мочеполового тракта;
- герпетические инфекции перианальных кожных покровов и прямой кишки;
- аногенитальная герпетическая инфекция неуточненная.

Формы генитального герпеса:

- манифестная;
- атипичная;
- abortивная;
- субклиническая.

Клинико-морфологические формы генитального герпеса:

- первый эпизод первичной инфекции;
- первое проявление непервичной инфекции;
- первый эпизод вторичной герпетической инфекции;
- рецидивирующий генитального герпеса;
- бессимптомный генитальный герпес.

В зависимости от локализации и степени тяжести поражений:

- I стадия — поражение наружных половых органов;
- II стадия — герпетический кольпит, цервицит и уретрит;
- III стадия — герпетический эндометрит, сальпингит или цистит.

ДИАГНОСТИКА

1. КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

По результатам анализа субъективных и объективных данных, исходя из клинических проявлений герпесвирусной инфекции описанной выше .

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цитологическое исследование: в мазках-соскобах выявляются клетки, содержащие зернистую цитоплазму и крупные базофильные ядра, в них обнаруживаются фуксинофильные или базофильные включения.

Иммунофлюоресцентное исследование: участков плаценты выявляет в случае инфицирования вирусом герпеса наличие иммуноглобулинов разных классов (IgG, A, M).

Вирусологическое исследование: при герпетической инфекции выявляет комплементсвязывающие антитела к ВПГ-1 или -2 в крови матери, пуповинной крови плода и амниотической жидкости.

ПЦР-метод. Материалом для исследования на герпес являются кровь, мазки из глотки, содержимое пузырьков, язв. При урогенительных проявлениях инфекции материалом для исследования могут быть мазки из уретры, содержимое пузырьков пораженных участков слизистой.

Лечение герпесвирусной инфекции

Два типа(варианта) лечения

1 тип (период обострения):

1.Противовирусные химиопрепараты – ацикловир (герпевир, зовиракс), ганцикловир, валацикловир (вальтрекс), видарабин, фамвир, панавир;

2.Местное лечение – мази с ацикловиром, пенцикловиром; Эпиген Интим спрей. При лечении генитального герпеса мази применяются редко, т.к. они малоэффективны.

2 тип (предотвращение рецидивов):

1. Антигерпетические иммуноглобулины 1 и 2 типов.
2. Неспецифические иммуноглобулины – лаферон, лаферобион.
3. Иммуномодуляторы – протекфлазид, изопринозин, циклоферон, кагоцел, неовир, полиоксидоний, амиксин.



Профилактика герпесвирусной инфекции

Неспецифическая:

1. Пациентов с манифестными формами не допускать к работе с детьми;
2. Профилактика генитального герпеса - использование презервативов;
3. Для уменьшения заражения новорожденных от матери, при наличии у неё генитального герпеса показано кесарево сечение.

Специфическая:

- не разработано на данный момент времени.



Спасибо за внимание!

